

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1902

THÈSE

N° 498

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 16 Juillet, à 1 heure.

SIGNIFICATION PRONOSTIQUE DES ADÉNOPATHIES

DANS

LA SYPHILIS SECONDAIRE

PAR

G. BENOIST

Président : M. LANDOUZY, professeur,

*Juges : MM. FOURNIER,
WIDAL,
TEISSIER. } agrégés*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY & C^{ie}

Libraires-Éditeurs

8, Rue Casimir-Delavigne, 8

PARIS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1902

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 16 Juillet, à 1 heure.

SIGNIFICATION PRONOSTIQUE DES ADÉNOPATHIES

DANS

LA SYPHILIS SECONDAIRE

PAR

G. BENOIST

Président : M. LANDOUZY, professeur,

*Juges : MM. FOURNIER,
WIDAL,
TEISSIER. } agrégés*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY & C^{ie}

Libraires-Éditeurs

8, Rue Casimir-Delavigne, 8

PARIS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEEOVE
Professeurs		MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pathologie médicale	{	HUTINEL.
		BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique		CORNIL.
Histologie		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils		BERGER.
Pharmacologie et matière médicale		POUCHET.
Thérapeutique		GILBERT.
Hygiène		PROUST.
Médecine légale		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		DEJERINE.
Pathologie comparée et expérimentale		CHANTEMESSE.
		DEBOVE.
Clinique médicale	{	LANDOUZY.
		HAYEM.
		DIEULAFOY.
		GRANCHER.
Clinique des maladies des enfants		FOURNIER.
Clinique des maladies syphilitiques		
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		
Clinique des maladies nerveuses		JOFFROY.
		RAYMOND.
		TERRIER.
		DUPLAY.
Clinique chirurgicale		LE DENTU.
		TILLAUX.
Clinique ophtalmologique		D' LAPERSONNE.
Clinique des voies urinaires		GUYON.
Clinique d'accouchements	{	PINARD.
		BUDIN.
		POZZI.
Clinique gynécologique		KIRMISSON.
Clinique chirurgicale infantile		

Agrévés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	FAURE.	LEGRY.	THIROLOIX.
AUVRAY.	GILLES DE LA	LEPAGE.	THOINOT.
BESANÇON.	TOURETTE.	MARION.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GOSSET.	MAUCLAIRE.	WALLICH.
BROCA Auguste.	GOUGET.	MERY.	WALTHER.
BROCA André.	GUIART.	POTOCKI.	WIDAL.
CHASSEVANT.	HARTMANN.	RENON.	WURTZ.
CUNEO.	JEANSELME.	RÉMY.	
DEMELIN.	LANGLOIS.	RICHAUD.	
DESGREZ.	LAUNOIS.	TEISSIER.	
DUPRÉ.	LEGUEU.	THIERY.	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES PARENTS ET AMIS

A MON EXCELLENT MAÎTRE

M. le D^r DROUIN

chirurgien des Hôpitaux du Mans.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le PROFESSEUR LANDOUZY

Médecin de l'Hôpital Laënnec
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

INTRODUCTION

Au cours de ces dernières années, plusieurs cliniciens ont étudié les relations qui existent entre la gravité d'une syphilis à la période secondaire et l'adénopathie qui l'accompagne en se demandant si l'organisme n'est pas d'autant plus touché que la réaction du système lymphatique est moins vive. Nous présenterons sur le sujet quelques nouvelles observations recueillies dans le service de notre maître, M. le Professeur Bodin à l'Hôtel-Dieu de Rennes et nous adopterons la division suivante. Dans un premier chapitre, il nous a semblé utile d'établir de courtes considérations sur l'anatomie et la physiologie des lymphatiques ; les opinions émises sur la matière seront énumérées dans le deuxième ; le troisième sera consacré à l'étude de nos malades ; nous formulerons quelques conclusions dans le dernier chapitre.

Mais avant tout, nous considérons comme un devoir sacré d'avoir un souvenir et des paroles de reconnaissance pour les maîtres qui nous ont dirigé au sein de nos études médicales. Que M. le professeur Follet, que M. le professeur Le Moniet acceptent l'hommage de nos remerciements. Leurs leçons pleines d'intérêt et

de science présideront à tous les actes de notre vie professionnelle. Nous serions resté étranger à la clinique des affections cutanées et syphilitiques sans M. le professeur Bodin. L'année que nous avons vécue auprès de lui, et dont notre thèse inaugurale est le fruit, fut et restera toute de charme et de précieux enseignement. A l'Hôtel-Dieu du Mans, nous n'avons passé hélas ! qu'un temps trop court dans le service de M. le Dr Drouin : foyer de travail et d'aménité ; nous ne saurions avoir de paroles trop émues pour lui dire notre reconnaissance.

M. le professeur Landouzy nous fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse ; qu'il nous permette de lui en exprimer notre respectueuse gratitude.

CHAPITRE PREMIER

SYSTÈME LYMPHATIQUE

Au point de vue anatomique, le système lymphatique comprend à étudier des vaisseaux et des ganglions. A l'origine, nous trouvons le capillaire qui a sa source en plein tissu conjonctif où, par des pointes effilées, des renflements ampulaires et claviformes, il remplit son importante fonction de puiser sur les lieux mêmes diverses substances solubles utilisables ou non pour l'organisme. Les capillaires se jettent dans des vaisseaux s'unissant les uns aux autres pour former le canal thoracique et la grande veine lymphatique dont les sous-clavières sont tributaires. Sur le corps comme dans les viscères, ces vaisseaux sont superficiels et profonds, s'accolent aux veines dont ils partagent les rapports, occupant les mêmes interstices, traversant les mêmes orifices musculaires et aponévrotiques, se bifurquant pour se réunir, mais suivant, d'une façon schématique, un trajet plutôt rectiligne. Des renflements de consistance molle, échelonnés de loin en loin sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, globuleux ou irrégulièrement sphériques, atteignant parfois le volume

d'une olive, le plus souvent celui d'un pois, de couleur gris rougeâtre, solitaires ou agminés, les ganglions sont autant d'organes d'une extrême importance. Leur constitution intime est intéressante ; enveloppés d'une coque mince, ils reçoivent des canaux qui leur apportent la lymphe et il en sort des canaux efférents ; de cette coque partent des lames de tissu conjonctif, convergeant vers le hile et abandonnant en route des fibrilles qui forment par leur intrication les sinus lymphatiques où se déverse la lymphe ; des follicules et des cordons folliculaires, remplis d'éléments constitués par un noyau volumineux et par une masse protoplasmique mince, doués de mouvements amiboïdes et qui sont des cellules lymphatiques. A l'exception des poplités et des épitrochléens qui sont nettement isolés, les quatre ou cinq cents ganglions échelonnés sur le trajet des vaisseaux lymphatiques forment un ensemble continu où toute division est arbitraire. Cependant pour la commodité de l'étude, nous les présenterons réunis en groupes, parmi lesquels nous étudierons ceux qui par leur situation nous intéressent dans les adénopathies syphilitiques. Nous serons donc bref sur le ganglion tibial antérieur, inaccessible en avant du ligament interosseux ; inaccessibles également les poplités qui correspondent au talon, au mollet, au genou ; les iliaques externes, les lomboaortiques, longue série échelonnée le long des tissus vasculaires et de la colonne vertébrale. Avec ceux que nous allons

maintenant énumérer les conditions changent ; le clinicien les a sous la main ; il peut les étudier dans leurs variations de forme, de volume et de consistance, observer minutieusement leurs réactions aux agents qui les atteignent directement ou indirectement. Les inguinaux forment un groupe important situé dans le triangle de Scarpa ; superficiels et profonds, les premiers sont tributaires de la jambe, de la fesse, des organes génitaux externes et de la moitié sous-ombilicale de l'abdomen : les seconds sont reliés aux poplités et aux nombreux canaux nés dans les plans profonds de la jambe et de la cuisse. Au thorax, nous signalerons les ganglions pariétaux et viscéraux, les pariétaux surtout. Les groupes ganglionnaires de la tête et du cou y forment un cercle complet : les sous-occipitaux, les mastoïdiens, les parotidiens, les sous-maxillaires, les sus-hyoïdiens, tous réceptacles des lymphatiques venant de la face et de la surface crânienne. Les ganglions cervicaux qui sont disséminés à la surface du sterno-cleïdomastoïdien ou le long de la jugulaire externe sont le rendez-vous des lymphatiques des groupes précédemment décrits. Logés dans le tissu cellulaire sous-cutané au-dessus de l'aponévrose superficielle, un peu en avant de l'épitrochlée, deux ou trois ganglions reçoivent les lymphatiques de la partie interne de la main : ce sont les épitrochléens. Dans l'aisselle se déversent les lymphatiques du membre supérieur, de la moitié sus-ombilicale du tronc,

de la mamelle et de la nuque. A l'ouverture d'un vaisseau lymphatique, il jaillit un liquide transparent et incolore dont la composition chimique est voisine de celle du plasma sanguin. Le chiffre des matériaux organiques est cependant moins élevé, surtout pour les matières albuminoïdes. Ce liquide est la lymphe qui contient des leucocytes et du plasma. Les leucocytes, en grande partie proviennent des glandes lymphatiques où ils se multiplient avec intensité par division. Un autre foyer de production est représenté par les organes dont la charpente est du tissu adénoïde, dans les mailles duquel les cellules se trouvent en nombre considérable ; telle la muqueuse intestinale, telle la rate : grâce à leurs mouvements amiboïdes elles pénètrent avec facilité dans les capillaires. Ajoutons que la multiplication par division des cellules conjonctives fixes donne également naissance à des leucocytes nouveaux ; cette prolifération a été démontrée d'une façon positive pendant l'inflammation.

Vaisseaux et ganglions constituent donc un vaste système, comparable à une pyramide dont la base serait dans les tissus de l'organisme et le sommet au niveau des sous-clavières. Par ses dernières ramifications à la peau et aux muqueuses, dans les espaces conjonctifs et dans les organes, il recueille les principes sortis des capillaires, principes récemment utilisés à la nutrition des éléments anatomiques. Des combustions et d'autres phénomènes d'ordre chimique se sont opérés

entraînant la production de matériaux désormais inutiles ; les lymphatiques les emporteront vers le courant sanguin. Des corps étrangers peuvent pénétrer dans les tissus par des solutions de continuité de toute nature ; des contusions peuvent déterminer la mort d'éléments cellulaires, produire des extravasations sanguines : les lymphatiques les emporteront et balayeront le terrain. Les microorganismes ne seront pas plus respectés ; mais ici ils auront pour eux l'avantage de la multiplication, surtout si le milieu de culture est favorable, ils secréteront de plus des toxines dont l'action sur les cellules sera toujours redoutable. La lutte n'en sera que plus vive : le système lymphatique multipliera ses moyens de défense. Sentinelles avancées, les ganglions viendront en aide par leurs phagocytes qui attaqueront les bactéries et pourront les englober. Il y aura division cellulaire abondante et des éléments conjonctifs et des leucocytes et souvent la victoire restera à l'organisme. La réaction ganglionnaire se traduira par de la tuméfaction, de la douleur, de la rougeur parfois au niveau des groupes qui auront intervenu. Nous voyons ces phénomènes se produire dans les affections microbiennes, la diphtérie, le tétanos, le charbon, la morve. Mais de quelle nature est l'agent contagieux de la syphilis ? Le problème est encore à résoudre, par les nombreuses difficultés qu'il comporte. Est-ce un poison chimique ou un virus microbien ? Nous écarterons tout de suite l'idée de poison chimique ; il est en effet

bien difficile d'admettre cette hypothèse lorsque nous voyons des manifestations apparaître des années après l'accident primitif. Et s'il est expérimentalement démontré que des maladies infectieuses et virulentes comme le charbon, l'infection septique sont produites par l'introduction dans l'organisme de parasites, il est rationnel d'admettre la même étiologie de la syphilis. Ne peut-on pas supposer que cette maladie spécifique, contagieuse, conférant l'immunité, inoculable, procède du même ordre pathogénique que celles dont la microbiogénèse ne fait plus aucun doute pour personne ? Ne serait-il pas naturel d'admettre à priori qu'elle est engendrée par l'entrée, la reproduction et la multiplication dans l'organisme de parasites appartenant au même ordre que le bacillus anthracis ou le vibrion septique. Cette théorie que les découvertes modernes de Pasteur et de la Pléiade brillante qui l'entoure rend de plus en plus probable n'en reste pas moins dans le domaine de l'hypothèse. Aucun fait n'est venu lui donner la consécration positive et matérielle sans laquelle les vues de l'esprit, même les plus justes en apparence et les plus séduisantes doivent être regardées, en médecine, comme non avenues. A maintes reprises dans ces derniers temps surtout, on a cru avoir surpris, déterminé, isolé l'agent de contagie sous forme de vibrion, de spore, de coccus, de bactérie : mais toujours ce bel espoir s'est trouvé déçu par une analyse minutieuse des résultats. Ajoutons que tout

le monde considère aujourd'hui la syphilis comme une maladie bactérienne. Elle se conduit comme telle dans son étiologie, sa pathogénie et son évolution clinique. Elle touche tous les éléments de l'organisme et en particulier le système lymphatique que nous voyons réagir selon des modalités si variables. Ce dernier fait ne nous porte-t-il pas à penser que si les ganglions sont les protecteurs nés des tissus, la syphilis sera d'autant moins grave qu'ils auront accompli leur rôle avec plus d'intégrité. Mais comme pour toutes les bactéries et dans leurs rapports avec l'organisme, il faut tenir compte d'un nombre de facteurs très variables. Du côté des tissus nous aurons un terrain solide, non imprégné de tares ou bien scrofuleux, anémié, usé par l'alcoolisme ou des intoxications du même ordre. Du côté de l'agent de contagé, il faudra tenir compte de sa virulence : elle est variable pour la même bactérie. Ne peut-on pas transformer une culture capable de tuer un lapin en quelques heures à des doses infinitésimales en une culture nouvelle qui lui donnerait à peine un peu de température à des doses prodigieuses ! Evidemment dans la syphilis nous n'aurons pas affaire à ces extrêmes ; mais il faudra se rappeler qu'il n'y a pas ici plus qu'ailleurs une virulence donnée. Un individu sain pourra lutter d'une façon parfaite et cependant être sévèrement atteint : il n'y aura encore rien de surprenant, mais aujourd'hui, en Europe du moins, ces cas sont rares. La syphilis bien soignée

depuis longtemps, ayant parcouru toutes les villes, beaucoup de familles, a, chemin faisant, accompli son œuvre de vaccination partielle. Le virus est moins puissant ; si l'économie résiste bien, si elle est normale, il est logique de penser que les accidents seront peu redoutables et ordinairement d'une bénignité relative.

CHAPITRE II

OPINIONS ÉMISES SUR LE SUJET

L'adénopathie secondaire atteint son plus haut degré d'intensité au moment où surviennent les éruptions cutanées ; mais plusieurs mois après, il en reste des traces et la clinique peut encore en retirer un riche profit. Ce symptôme qui se manifeste dès le début est d'une grande valeur : son apparition permet à peine de révoquer en doute l'existence de la syphilis en présence d'ailleurs d'ulcérations à caractères plus ou moins typiques ; et depuis que cette affection est bien étudiée, surtout depuis Ricord, la main se porte instinctivement vers l'aîne, le cou et l'aisselle dès que l'érosion la plus bénigne en soi permet de supposer son existence. Longtemps les médecins ne se préoccupèrent pas de la plus ou moins grande intensité de l'adénopathie ; il ne leur vint pas à l'idée qu'il pût exister une relation quelconque entre la réaction ganglionnaire et la gravité de l'affection causale. C'est à la fin du siècle dernier seulement, en 1895, que Augagneur de Lyon publia dans les *Annales de Syphiligraphie* un article dont nous reproduisons un passage, et dont son élève Grivet

se fit l'écho en s'appuyant sur des considérations théoriques. « Les syphiligraphes les plus éminents ont constaté qu'aucune loi ne semblait établir de relation constante entre l'intensité des accidents secondaires et la multiplicité, la persistance des adénopathies concomitantes. L'adénopathie secondaire a, selon moi, une signification pronostique heureuse. Quand je l'ai trouvée intense, généralisée (je ne parle pas des causes aggravantes locales d'origine inflammatoire), la syphilis a été bénigne. Cette adénopathie indique la puissance de résistance que possède un organisme contre le virus ; dans les syphilides malignes précoces, le système lymphatique est très peu touché ; chez les enfants, l'adénopathie généralisée est le principal symptôme de l'affection ». Le silence régna sur la question jusqu'en 1898, époque à laquelle M. le Professeur Landouzy présenta devant la même société un malade atteint de syphilides malignes précoces ; n'ayant constaté chez lui qu'un rudiment d'engorgement ganglionnaire, il pensa que cette circonstance pouvait peut-être expliquer la gravité des manifestations cutanées et il demanda l'opinion de ses collègues.

M. Barthélemy prit la parole pour combattre l'hypothèse du maître. Quelle importance, dit-il, devons-nous accorder à la présence ou à l'absence des adénopathies primitive ou secondaire, témoins de l'infection locale, puis régionale et graduellement généralisée ? Pour ma part, la réponse à cette question est que les

adénopathies ne constituent pas un baromètre même approximativement exact de la bénignité ou de la gravité ultérieure d'une syphilis. En d'autres termes, les faits d'observation ne me semblent pas confirmer la proposition avancée théoriquement, et comme une vue de l'esprit, à savoir que les sujets qui ont de fortes adénopathies sont mieux protégés contre les divers accidents et manifestations tégumentaires sous-cutanées et viscérales de l'infection que ceux qui en ont peu ou pas. Le système lymphatique sert à la progression habituelle, non constante de l'infection qui est parfois sanguine ; sa souffrance témoigne de la marche du virus, l'arrêtant peut-être, si l'on veut, mais ne l'enrayant pas complètement et semblant plutôt signaler que les divers modes de protection de l'organisme sont insuffisants, que les dernières barrières vont être franchies. Peut-être y a-t-il dans le système lymphatique, pense le même orateur, un moyen d'atténuation pour les infections banales ou bénignes ; peut-être le virus syphilitique s'y trouvera-t-il atténué, ce qui n'est qu'une jolie hypothèse ; mais on peut affirmer que régulièrement, c'est là une barrière impuissante. Tout organisme a des modes de défense qui lui sont propres... Barthélemy conclut : « La question est beaucoup trop vaste pour être traitée aussi occasionnellement du pied levé et si je suis entré dans les détails, c'est pour montrer tous les problèmes que soulève une telle communication. » Pour Brocq, le malade du Dr Lan-

douzy est évidemment atteint de syphilides malignes précoces. Dans la plupart des observations de ce genre qu'il a recueillies au cours de sa vie clinique, il a remarqué l'absence ou le peu de développement des adénopathies. Il y a là une question de pathologie générale, d'après le Pr Landouzy, qui insiste à nouveau sur le rôle défensif, atténuateur des ganglions.

Gémy, depuis l'article d'Augagneur, apprend à la société qu'il s'est livré à des recherches sur le sujet. Chez les indigènes algériens dont la syphilis est toujours grave, il a constaté d'une façon presque uniforme le volume considérable des ganglions ; l'éthylisme ne saurait être invoqué car ils ne boivent que de l'eau ; la gravité de l'affection dans notre colonie africaine serait due à la virulence de l'agent contagieux qu'ils prennent à une source non mercurialisée. « Des observations nombreuses pourront seules élucider la question, dit Renaut ; en somme chaque malade paraît réagir d'une façon différente, suivant l'état de son système ganglionnaire ». Écoutons la parole autorisée de Besnier : « Le malade de Landouzy soulève une question des plus intéressantes, celle de la défense ganglionnaire de l'organisme. L'idée émise par Gémy touchant la mercurialisation des races mérite également d'être approfondie ». L'Assemblée termina sa séance sans avoir tranché la question ; il fallait des observations plus nombreuses ; les mois suivants, les *Annales de Dermatologie* en publièrent deux ou trois, l'une

d'Emery prise dans le service du Pr Fournier à l'hôpital St-Louis. L'auteur termine : « Il s'agit donc bien d'ulcérations syphilitiques secondaires témoignant d'une malignité précoce due en grande partie sans doute aux habitudes d'alcoolisme du malade et peut-être aussi, en raison d'une prédisposition spéciale du témoin à l'absence de réaction ganglionnaire qui semble jouer un rôle frénateur dans l'infection syphilitique. Le Dr Angelo Bennati de Ferrare relate l'observation d'une malade dont la syphilis a les caractères d'une infection intense, suraigüe, sans parler de troubles graves du côté de la santé générale, les éléments de la roséole cèdent la place à des lésions ecthymateuses, destructives, ulcéreuses. Quelle est la cause qui a déterminé cette syphilis à se manifester sous une forme aussi précocement et exceptionnellement grave? Faut-il accorder à ce propos quelque importance au peu de développement des adénopathies noté chez le malade? La misère dans laquelle cette femme vécut avant et pendant sa maladie, avant son entrée à l'hôpital, l'état de grossesse où elle se trouvait lorsqu'elle contracta la syphilis, l'absence du traitement qui a commencé trop tard sont autant de facteurs importants dans l'évolution de l'affection et en somme le cas présent n'autorise pas à tirer de conclusion sur le rôle défensif et atténuateur des ganglions dans la syphilis.

Depuis cette époque, il a été publié peu de choses sur le sujet. Les dernières observations sont, à notre

connaissance, celles que nous venons de citer ; le problème n'est donc pas résolu et le champ reste ouvert pour de nouvelles investigations. Fournier, dans son *Traité de la syphilis*, s'exprime ainsi : « On est loin d'être fixé sur la question de savoir si les adénopathies jouent un rôle de protection dans la défense de l'organisme contre la syphilis. En tous cas, à le supposer même authentique, ce rôle doit être modeste, étant donné que les syphilis graves à grosses adénopathies ne laissent pas de s'offrir à l'observation d'une façon commune. A coup sûr, ce sont d'autres raisons que la qualité des adénopathies qui constituent la gravité du mal. »

OBSERVATIONS

Dans un premier groupe, nous rangerons les cas de syphilis bénigne que nous avons observés ; dans un deuxième, nous rangerons les cas de syphilis sérieuse ou grave.

PREMIER GROUPE

Observation I. — M..., 48 ans. Ste-Agnès n° 2, mars 1900. On ne trouve rien dans ses antécédents personnels et héréditaires, sa constitution est robuste ; elle n'a pas de traces de lymphatisme. A son entrée, elle est atteinte d'une éruption peu intense qui siège au cou, à la région interscapulaire, au pourtour de l'ombilic et au niveau des organes génitaux externes ; pas de céphalée, état général excellent ; ni température, ni albumine, on trouve chez elle une adénopathie considérable, à l'aine, à l'aisselle, au cou, à la région sous-maxillaire. Le malade voit ses accidents disparaître au bout d'un mois.

Observation II. — L. 23 ans. Boulanger. St-Gabriel n° 2 2 janv. 1901. Entre avec un chancre dur situé au niveau du frein de la verge ; vers le 45^e jour, les accidents

sont apparus sous forme de taches rosées lenticulaires, à allures discrètes. Rien aux organes génitaux ni aux muqueuses. Pas de troubles digestifs, ni de température, à peine un peu de céphalagie : les urines sont normales. Le malade est porteur d'une pléiade ganglionnaire remarquable à l'aine, au cou et à l'aisselle. Il sort complètement guéri au bout de cinq semaines sans autres accidents.

Observation III. — M..., 18 ans, Boulanger. St-Gabriel, lit n° 3. Entré le 8 janv. 1900, ce jeune homme avait eu un dernier contact vers la fin d'octobre. Il n'a pas constaté l'existence d'un chancre que nous sentons très bien sous le prépuce œdédié. La peau des bourses est légèrement enflammée et ulcérée ; sur la face on trouve des syphilides érythémateuses circonscrites, à l'anus, un grand nombre de plaques dures, blanchâtres, surélevées, à l'aine, au cou, à l'aisselle, ganglions nombreux. En face de cette réaction ganglionnaire, on ne trouve ni fièvre, ni troubles gastro-intestinaux, ni rénaux, ni céphalée.

Observation IV. — X..., âgé de 48 ans. St-Gabriel, lit n° 8, novembre 1899. Rien dans ses antécédents. Pas d'éthylisme. Six semaines après un contact suspect, il constata la présence d'une ulcération siégeant sur le prépuce. Il se plaint maintenant de souffrir beaucoup de

la région frontale ; angine douloureuse ulcérée. Papules blanchâtres arrondies, formant une couronne large de deux centimètres au pourtour de l'anus ; de l'extrémité inférieure part une bande qui gagne le périnée et atteint les bourses où elle s'épanouit en un grand nombre de papules un peu plus grosses et plus rouges, répandues sur toute la partie inférieure du scrotum. Chez ce malade, on constate des ganglions nombreux à l'aine et au cou. Les sous-maxillaires sont particulièrement développés, à l'aisselle ils existent également. Il n'y a rien à signaler de sérieux au point de vue général et il n'y a pas eu chez lui d'éruption cutanée. C'est d'ailleurs un individu robuste.

Observation V. — B..., Léonie, 17 ans. St-Agnès, n° 4. 6 octobre 1900. Dans les antécédents héréditaires de cette jeune fille, nous trouvons une mère morte de phtisie pulmonaire ; le père est de bonne santé. La malade est chlorotique : elle ne tousse pas. L'existence de son chancre a été impossible à localiser au sein d'une pléiade de chancres mous qui couvrent la face interne des cuisses et les organes génitaux externes. Au mois de novembre, vers le 15, à l'examen de la malade, constatation de petits ganglions durs, roulant sous le doigt, indolores, à l'aine, au cou, à l'aisselle, au dessus de l'épitrochlée. Ils forment un véritable semis dans ces régions. En même temps, déclaration d'une roséole discrète, état général satis-

faisant : en 15 jours tous les accidents ont disparu. Elle a été suivie jusqu'en mars, époque à laquelle une ulcération de l'amygdale est apparue. Pendant tout ce temps, la jeune fille n'a pas eu d'autre manifestation de la syphilis.

Observation VI. — M..., 32 ans, ménagère. St-Agnès, n° 6. janv. 1904. Son père est vivant et de bonne santé ; sa mère est morte à 52 ans après une hémorrhagie cérébrale. La malade accuse un tempérament nerveux, irritable, éprouve des démangeaisons à la peau. Mariée à 17 ans, elle a eu six enfants après des accouchements normaux. Voici l'histoire qu'elle raconte : au mois de septembre dernier, sa jambe gauche s'œdématisa et une ulcération ayant pour siège le troisième espace interdigital se déclara. Une soigneuse de profession y fit des applications de feuilles d'arum. La plaie en profita pour augmenter rapidement. Exténuée, cette femme se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu le 13 janvier. A cette époque, il y avait une large ulcération occupant la région indiquée ci-dessus et décrivant une courbe à convexité tournée vers le talon. Les bords étaient violacés : le fond était lisse, uni, régulier. Sur la peau, disséminées çà et là sur les membres, on relève des macules brunes. La malade déclare en effet qu'elle a eu une éruption vers le mois de septembre. L'exploration des ganglions fait constater une adénopathie cervicale et inguinale intense. Les sus-épi-
tro-

chléens sont pris également. Ajoutons que la santé de la malade est restée bonne ; pas de fièvre, ni de troubles digestifs.

Observation VII. — P..., Eugénie, 19 ans, St-Agnès. Lit n° 4. Est entrée le 20 décembre 1900. Ses antécédents sont bons. Sur la peau, on relève au thorax une éruption constituée de macules rosées, et en certains endroits par des papules présentant la collerette de Bielt. Cette éruption se retrouve plus discrète sur l'abdomen, les lombes, les fesses, la partie supérieure des cuisses, les membres supérieurs. Fissures au niveau de la commissure vulvaire ; érosions au pourtour de l'anus aux régions inguinale et cervicale, à la région sous-maxillaire, les ganglions sont volumineux, durs, roulant sous le doigt, non enflammés. Soumise au traitement mercuriel, la malade a vu les accidents secondaires céder très vite en présence de cette riche pléiade ganglionnaire et sans aucune complication.

Observation VIII. — G..., Virginie, 45 ans. Ste-Agnès, n° 5. Les antécédents pathologiques de cette malade sont nuls : elle est entrée dans le service pour des lésions siégeant aux organes génitaux et à la surface cutanée. Elle nous raconte qu'il y a deux mois apparut une ulcération à la lèvre droite. Elle était douloureuse, dure, saignait facilement, ne suppurait pas. Dans les semaines qui suivirent, une éruption se déclara sur tout

le corps. A l'inspection on trouve encore sur le ventre et sur la poitrine des lésions dont les caractères sont les suivants : petites tumeurs d'un brun foncé ; papules légèrement surélevées. A la vulve, érosions multiples, les cheveux tombent abondamment. Au cou, à l'aine, au-dessus de l'épitrochlée, dans l'aisselle, réaction ganglionnaire marquée. Aucun phénomène sérieux du côté des viscères ni du système nerveux.

Observation IX. — G..., Jeanne, 40 ans. Ste-Agnès n°2. 2 nov. 1900. Elle n'a jamais eu de maladie précédemment ; elle est d'apparence robuste ; rien d'éthylique ; elle est entrée pour des lésions siégeant à la bouche et à l'anus, lésions datant de quatre mois environ, ce sont des tumeurs hypertrophiques ; au coin des lèvres elles sont fissuraires. La malade nous déclare que vers le mois de mai, un « bouton » apparut au niveau de la grande lèvre gauche ; il grandit, devint légèrement suintant et dur au toucher, sur la poitrine et les bras apparut une éruption discrète de papules qui persista environ un mois. Céphalée intense. L'adénite syphilitique est marquée aux points d'élection : cou, aisselle, aine.

Observation X. — G..., 41 ans. St-Gabriel n° 8. Mars 1901. La santé habituelle de cet individu est bonne ; il est d'apparence robuste ; n'est pas entaché d'alcoolisme. Son affection actuelle a débuté il y a environ un mois

par une érosion reposant sur une base indurée, à fond rouge, suppurant très peu et siégeant au voisinage de la rainure balano-préputiale. La peau est couverte de taches rouge cuivré, faisant un relief marqué ; pas d'angine, pas de céphalée. Les ganglions de l'aîne et de l'aisselle, les sus-épitrochléens sont indurés. Au bout de trois semaines le malade est sorti indemne de tout accident.

Observation XI. — G..., Joseph, 45 ans, manoeuvre. St-Gabriel, n° 6. Ce malade qui est de constitution parfaite et dont le passé pathologique est nul est entré pour des lésions siégeant sur le tronc et sur les membres : plaques ridées rouges, recouvertes de squames fines ; papules hypertrophiques. L'éruption a débuté il y a un mois ; les cheveux tombent peu, pas d'état général, ni albumine, ni température ; à l'aîne, au cou, à l'aisselle, les ganglions sont nombreux, indolores, roulant sous le doigt. La guérison a été rapide.

Observation XII. — R..., Michel, 5 décembre 1900, St-Gabriel n° 4. Cet homme n'a jamais été malade ; il est bien constitué et vigoureux. Un mois après un contact avec une femme il a constaté la présence d'une ulcération sur la verge ; elle est située sur la face dorsale et a une longueur de trois centimètres, est superficielle à fond rouge et saignant. Sur le corps et sur le ventre du malade, il existe également une éruption assez

intense de syphilides papuleuses. Le malade mange bien ; rien à la gorge ni à la bouche, ses cheveux ne tombent pas, les urines sont normales, la température est à 37°. Le système ganglionnaire réagit fortement en tous les points. Cet homme qui a accompli une très longue route avant son arrivée à l'Hôtel-Dieu, qui a été logé et nourri dans des conditions défectueuses pendant l'incubation de la maladie est cependant atteint d'une façon bénigne. Il sort guéri au bout d'un mois.

Observation XIII. — S..., Jeanne, 38 ans. Ste-Agnès n° 5. Cette femme est entrée pour des lésions siégeant à la vulve. Elle nous raconte qu'il y a un an environ apparut à la lèvre inférieure un « bouton » qui finit par s'ulcérer : il dura trois mois. Un mois après l'apparition du chancre, éruption généralisée, mais principalement au cuir chevelu, sous les aisselles et à l'aîne : les cheveux tombèrent ; aujourd'hui, nous constatons chez elle des ulcérations et des plaques hypertrophiques à la vulve et aux grandes lèvres. L'état de santé reste bon. D'ailleurs elle s'est toujours bien portée : les ganglions sont indurés à l'aîne, à l'aisselle et au cou ; le sus-épitrochléen est également atteint.

Observation XIV. — C..., 35 ans, manœuvre. St-Gabriel n° 7. 11 avril 1901. Ce malade est entré avec une ulcération siégeant sur la verge à la partie moyenne et dorsale ;

à l'aine du côté gauche, trois ou quatre petits ganglions, durs, roulant sous le doigt ; du côté gauche, ils sont plus volumineux. Au cou leur existence est nette également : à l'aisselle ils sont nombreux ainsi qu'à la région sous-maxillaire. Langue un peu saburrale ; les cheveux ne tombent pas ; l'apparition d'une roséole très discrète est reportée au 15 du mois suivant. Rien par ailleurs ; pas de température ; pas d'albumine. Le malade sort sans avoir eu de nouveaux accidents.

Observation XV. — "R..., Arsène, 40 ans, boulanger. Saint-Gabriel. 4 mai 1901. La mère du malade est morte, il y a 28 ans : il ignore à la suite de quelle affection ; son père est d'une santé parfaite ; il a un frère et une sœur qui se portent bien. Lui-même paraît vigoureux. Il entre à l'Hôtel-Dieu pour une ulcération de la verge ; elle est apparue depuis quinze jours dans le sillon balano-préputial. Au pli de l'aine, ganglions durs, mobiles, roulant sous le doigt. Les accidents secondaires font leur apparition le 21 mai, sous l'aspect d'une roséole de moyenne intensité siégeant sur le tronc principalement, les ganglions sont atteints partout ; l'état général est excellent ; la guérison est complète le 15 juin.

DEUXIÈME GROUPE

Dans ce groupe, nous avons placé les malades qui ont été fortement touchés par le virus syphilitique

en les observant avec soin au point de vue de la réaction ganglionnaire.

Observation A. — Joséphine T..., 33 ans, couturière, 6 juin 1901. Son père qui était de bonne santé habituelle est mort d'hémorrhagie cérébrale ; sa mère a succombé à une pneumonie. Dans ses antécédents personnels nous retrouvons la variole à l'âge de 18 ans. Elle est sujette aux migraines, est nerveuse ; elle n'a jamais eu d'affection pulmonaire. Sur la grande lèvre droite apparut, il y a environ deux mois, une érosion reposant sur une base indurée. En même temps l'état général devint moins bon et malgré des maux de reins, des douleurs dans les membres, elle continua son métier de couturière. À la fin de mai apparurent sur les jambes et les bras de nombreuses papules ; céphalée intense ; inappétence, soif vive, vomissements répétés. Le 8 juin, les lésions peuvent être décrites en trois groupes ; on les retrouve d'ailleurs avec leurs aspects propres sur les divers points du corps : papules ; lésions acnéiformes, plaques psoriasiformes. Elles ont leur maximum d'intensité sur les cuisses et la partie inférieure du tronc ; le dos en est criblé ; la face et le cuir chevelu en portent également d'une façon notable. À la face interne des cuisses quelques papules sont devenues érosives. L'élément primitif ci-dessus décrit existe encore. L'œil droit est le siège d'élancements ; est congestionné ; pas d'appétit ; langue est passable. Elle a

été soumise au traitement suivant : huit gouttes d'huile grise par semaine en injection hypodermique. Le 15 juin tous les symptômes se sont aggravés ; l'éruption acnéiforme constitue un semis très dense ; l'œil est douloureux, la déformation pupillaire apparaît ; un peu de température, 38°5 le soir. Léger nuage d'albumine dans les urines. Le 20 juin, les plaques psoriasiformes s'ulcèrent ; les fonctions digestives s'accomplissent d'une façon défectueuse, la malade est dans un état de somnolence continu. Le 24 juin, l'iritis est intense ; l'état est grave ; des ulcérations nombreuses apparaissent ; ovoïdes ou arrondies, à bords rouges, elles atteignent la dimension d'une pièce de deux francs ; ulcérations amygdaliennes profondes. La température atteint 39° le soir. La malade est étrangère au monde extérieur. A cette date elle a subi une injection de 0,05 de calomel, à renouveler une fois par semaine. Cette médication lui a été très salutaire. Dès le lendemain, amélioration notable ; les facultés se sont réveillées ; elle avale avec plus de facilité deux litres de lait dans les 24 heures. Le 27 juin la température est tombée ; l'éruption est en voie de régression notable. Le 2 juillet, nouvelle dose de 0,05 de calomel ; les ulcérations guérissent ; les forces reviennent, la parole est meilleure ; la malade demande à manger. Rien d'anormal à signaler jusqu'aux derniers jours de juillet. Le 29 de ce mois, elle est prise de vomissements, frissons répétés. Nous avons constaté

l'apparition d'une éruption siégeant sur la face, les mains, les pieds et d'une façon moins prononcée sur le tronc et sur les bras, avec tous les caractères de l'érythème. Nouvelle poussée, le 15 août et le 20 août. Le 13 de septembre seulement, grâce à un traitement intense, le mieux revient : elle semble entrer définitivement en convalescence. Pendant le cours de ces accidents terribles, nous n'avons pas constaté de réaction ganglionnaire marquée ; les ganglions cervicaux antérieurs, les cervicaux postérieurs, les épitrochléens étaient indemnes, ceux de l'aisselle et de l'aîne également. L'évolution de la maladie a continué ; l'état est devenu très grave : jusqu'à la période ultime des accidents secondaires, nous sommes resté en présence d'un tissu lymphatique resté indifférent.

Observation B. — M..., charron, 26 ans. St-Gabriel, n° 2, 10 décembre 1900. Sa mère est morte à 50 ans de tuberculose pulmonaire ; son père est bien portant. Ce jeune homme n'a pas eu de maladie antérieurement : il est d'aspect chétif ; dans sa jeunesse, il eut tous les attributs du lymphatisme : glandes, impetigo, blepharocconjunctivites. Il nous raconte qu'il y a six mois il a eu un chancre de la verge au niveau du sillon balano-préputial ; la cicatrice est blanche. Dans les semaines suivantes, de l'angine et une céphalée intense apparurent coïncidant avec une éruption discrète ; ses cheveux tombèrent par place ; aujourd'hui le malade présente

plusieurs ulcérations apparues successivement depuis trois mois, époque où la première s'est montrée. Arrondies ou ovulaires, elles sont superficielles, envahissant l'épiderme et le derme jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané. On en trouve aux jambes, aux cuisses, aux membres supérieurs, au cuir chevelu; certaines d'entre elles sont recouvertes de croûtes jaunâtres : les ganglions sont à peine touchés ; nous en avons noté quelques uns aux aines, mais le cou, la région sous-maxillaire, l'aisselle, le point sus-épitrochléen n'en contiennent pas. Le malade a maigri depuis le début des accidents : il n'a pas d'appétit ; sa langue est sèche ; il n'a pas de température ; il ne tousse pas. Il a été soumis à un traitement intense avec KI et Bichlorure de Hg. Les effets ont été rapides ; les ulcérations si nombreuses ont vite guéri. Les fonctions digestives se sont rétablies ; le malade a repris de l'embonpoint et il est sorti de l'Hôtel-Dieu ayant gagné 10 kilogrammes en un mois.

Observation C. — B..., Hyacinthe, 40 ans. St-Gabriel, n° 4. 25 mai 1901. Ce malade est entré pour des lésions siégeant au cuir chevelu et au pourtour de l'anús. A l'anús, elles ont débuté il y a environ cinq semaines par de vives démangeaisons. Aujourd'hui on remarque quatre ou cinq ulcérations superficielles de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes. Au cuir chevelu, plaques ulcérées qui commencent à se dessécher. A la

limite du front et des cheveux, lésions brunes brillantes, légèrement hypertrophiées : l'alopecie en clairière est considérable ; sur la peau, légère roséole ; à l'aîne pas de ganglions, au cou, ni à l'aisselle ; amaigrissement : pâleur extrême des téguments : affaiblissement marqué depuis le début des accidents. Température à 39° le soir. Le système nerveux est touché : le malade est somnolent, fait des rêves, a des cauchemars. Douleurs à la jambe sur le trajet du sciatique : douleurs vives au niveau du genou ; impossibilité des mouvements.

Il sort au commencement de juin et passe en médecine avec de la bronchite syphilitique intense. Grâce à un traitement sérieux, il finit par guérir.

Observation D. — C..., Célestin, 26 ans. St-Gabriel n° 6. 15 avril 1901. Ses parents sont de bonne santé habituelle ; dans ses antécédents personnels, on relève la rougeole. Il est entré pour une éruption siégeant sur le tronc et sur les membres. Le chancre remonte à trois mois. Environ deux mois plus tard une éruption siégeant en tous les points de la surface du corps apparut. Elle était confluyente ; elle l'est encore aujourd'hui ; la peau en est littéralement criblée. Dans le sillon interfessier, au pourtour de l'anus, plaques hypertrophiques ulcérées, se recouvrant de croûtes blanchâtres. Dans les cheveux, nombreuses plaques psoriasiformes ; alopecie en clairière. Le malade a vu ces lésions évoluer avec un état général mauvais ; l'appétit a disparu ;

pâleur; amaigrissement; céphalée intense. A la palpation, les ganglions ne sont pas appréciables. Un traitement sérieux a été établi : le malade est sorti le 8 juin très amélioré, son embonpoint et sa gaité étaient revenus; les lésions cutanées étaient réduites à des taches très pâles.

Observation E. — B..., 66 ans. St-Gabriel, 3. 15 avril 1901. Ce malade est entré pour une ulcération siégeant dans le sillon balano-préputial; ses antécédents héréditaires ne fournissent rien d'intéressant : dans ses antécédents personnels, on retrouve la variole en 1870. Il ne paraît pas éthylique; il nous dit d'ailleurs mener une vie sobre. Dans le sillon balano-préputial, on trouve une ulcération de deux centimètres, incrustée en forme de fissure; au toucher on a la sensation d'un morceau de cuir qui plierait sous l'action de deux forces. Des deux côtés dans l'aîne, on trouve quelques ganglions durs, indolores, roulant sous le doigt; du côté droit, on en remarque un qui est plus volumineux; pas de réaction ganglionnaire ailleurs. Les accidents secondaires ont fait leur apparition le 19 mai; ils sont constitués par des papules rouges, confluentes en tous les points du corps. On note des ulcérations au nombre d'une vingtaine; sur la face interne du tibia, exostose assez volumineuse; sur le frontal également; dans la bouche, plaques muqueuses ne formant qu'une nappe; sur les amygdales, ulcérations profondes. Ces

accidents se sont renouvelés pendant au moins trois mois, sans réaction ganglionnaire marquée. Ils se sont accompagnés d'une légère hyperthermie, d'inappétence, de troubles nerveux constitués par de l'insomnie, de douleurs névralgiques. Peu d'albumine. Le malade est sorti incomplètement guéri ; nous l'avons revu, grâce à un traitement sérieux, il a pu se remettre au travail.

Observation F. — P., veuve, 49 ans, Ste-Agnès, 1 juin 1901. Cette femme est entrée le 2 juin 1901 pour des ulcérations siégeant à la partie supérieure et interne des cuisses : elle raconte que le 29 ou 30 mai apparurent les lésions que nous allons décrire, avec douleurs vives, inappétence, soif. A l'inspection on trouve du côté droit une ulcération, ronde, taillée à pic, non douloureuse, non saignante. Au toucher la base est le siège d'une légère infiltration. La malade accuse de la céphalée, elle ne tousse pas. Le 11 juin nous constatons sur les cuisses, sur les jambes et sur le ventre l'existence de papules rouges ; le 20 juin, éruption généralisée. En même temps la température s'élève à 39° le soir. Nausées, soif vive, inappétence, pâleur, intelligence affaiblie ; la malade répond lentement aux paroles qu'on lui pose. Au bout de cinq ou six jours, apparition de tuméfaction qui ressemble à de l'érythème noueux ; mais elles deviennent bientôt fluctuantes ; la surface tombe et laisse une ulcération qui livre pas-

sage à un pus noirâtre et assez abondant. A partir du commencement d'août, grâce au traitement mercuriel l'amélioration s'est fait sentir ; la température est tombée ; la malade mange mieux ; elle reste dans le service : on lui administre 2 gr. de KI par jour. Pendant tout le cours de ces accidents nous n'avons pas trouvé chez elle de réaction ganglionnaire marquée ; au cou, à l'aisselle, à l'aîne, ils sont à peine appréciables. Au point de vue de ses antécédents, cette femme est une éthylique. Son métier de laveuse l'a conduite toute sa vie à boire des quantités assez considérables d'alcool. Elle a d'ailleurs des cauchemars, des rêves professionnels, des crampes, des vomissements qui ne laissent aucun doute sur son peu de sobriété.

Observation G. — R..., 27 ans, tailleur de limes, 9 août 1901. Ce malade est entré pour des ulcérations siégeant sur la vergé. Les parents sont de bonne santé : lui-même n'a jamais souffert des nombreux voyages qu'il a fait aux colonies : il est d'aspect robuste ; mais il est éthylique. De plus il a toujours vécu dans de mauvaises conditions hygiéniques. Il y a environ deux mois, apparurent deux ulcérations dans le sillon balano-préputial ; un mois après, il en apparut une troisième à fond rouge, à forme érosive, saignant peu, non douloureuse, à base indurée. Les ganglions de l'aîne sont durs, mobiles, roulant sous le doigt ; au cou, à l'aisselle, à l'épitrôchlée on ne les trouve pas. Il n'y a pas

d'éruption. Le 14 août, le malade se plaint de céphalée intense : apparition de papules rouges surélevées ; elles sont confluentes sur le dos et sur l'abdomen ; dans la bouche, rien ; douleurs de tête continuelles. Le 7 septembre le malade sort après des frictions mercurielles bien supportées. L'éruption a un peu pâli ; nous remarquons le peu de développement des ganglions de l'aîne du cou, de l'aisselle. Le 15 septembre le malade revient à l'Hôtel-Dieu. Impossible d'avaler les aliments solides ; la langue est blanche ; les amygdales sont tuméfiées, ulcérées ; la salivation est abondante ; la soif est vive : l'inappétence est complète ; nausées et vomissements ; pas de diarrhée. Sur les cuisses, apparition de nouvelles papules ; les ganglions manquent partout sauf à l'aîne. Le pouls est à 100° : la température atteint 38° 6 le soir ; le 20 septembre tous les symptômes se sont aggravés : l'inappétence est complète ; il y a de l'albumine dans les urines ; apparition d'une hydarthrose au genou gauche ; les mouvements sont impossibles : toujours beaucoup d'abattement. Le 30 septembre, grâce à un traitement mercuriel intense, l'amélioration apparaît.

Nota. — Toutes nos observations ont été puisées à Rennes, dans le service de M. le Pr Bodin.

CONCLUSIONS

Les observations des malades que nous avons suivis nous conduisent à conclure de la façon suivante : dans les syphilis bénignes, la réaction ganglionnaire est ordinairement très appréciable. Dans les syphilis graves, les adénopathies ont manqué, ou se sont manifestées d'une façon discrète.

Sans chercher à interpréter ces faits et trancher la question de savoir si le système ganglionnaire joue un rôle de protection ou non vis-à-vis de la syphilis, ils doivent être retenus au point de vue clinique et peuvent servir d'indication non absolue, mais fort utile pour le pronostic de la maladie.

Vu : le Doyen,
M. DEBOVE.

Vu : le Président de la thèse,
LANDOUZY.

Vu, et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- TROSSA. — Thèse de Strasbourg, 1844.
BEAU. — Thèse de Paris, 1850.
BATAILLE. — Thèse de Paris, 1854.
DELPECH. — Thèse de Montpellier, 1853.
REBOUL. — Thèse de Paris, 1857.
NAYRAND. — Thèse de Paris, 1862.
VIAULIN. — Thèse de Strasbourg, 1869.
GRIVET. — Thèse de Lyon, 1896.
FOURNIER. — Traité de la syphilis.
MAURIAC. — Traité de la syphilis.
MACE. — Précis de bactériologie.
TESTUT. — Anatomie. Système lymphatique.
MATHIAS DUVAL. — Physiologie.
MATHIAS DUVAL. — Histologie.
VIAULT et JOLIET. — Physiologie.
-

- AUGAGNEUR. — 1895, Annales de dermatologie et de syphiligraphie.
P^r LANDOUZY. — 1898. id.
BARTHÉLEMY. — 1898-1899. id.
GEMY. — 1898. id.
EMERY. — 1898. id.
ANGELO BENNATI. — 1898. id.
-

